



ESA Economic Services Administration

보호 수취인 지불 플랜, 케이스 지정 및 종결 통지서

PROTECTIVE PAYEE PAYMENT PLAN, CASE ASSIGNMENT, AND CLOSURE NOTICE

1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO)	2. DATE
3. SOCIAL WORKER/CASE MANAGER'S NAME	4. TELEPHONE NUMBER
5. CLIENT'S NAME	6. AID TYPE
7. CLIENT'S ID NUMBER	8. CLIENT'S e-JAS ID NUMBER
9. CLIENT'S AU ID NUMBER	10. TELEPHONE NUMBER
11. CLIENT'S ADDRESS	

제 1항. 케이스 조치

- 케이스 지정, 시작일: _____ 계획서 변경 재심
 케이스 지정 종료, 유효일자: _____

제 2항. 케이스 지정 이유 (해당 사항에 표기하십시오)

1. 미성년자로서 아이가 있는 부모 (TANF/SFA). WAC 388-460-0040
 2. 응급상황으로 인하여 보호자 친척이 부양 중인 아동을 돌볼 수 없게 됨. (WAC 388-460-0030)
 3. 자금 관리 부주의. (WAC 388-460-0035)
 4. 기타 (WAC 388-460-0035-3):

제 3항. 지불 플랜 - 해당 사항을 기입하십시오(알 경우에 한해).

1. 집주인의 이름	2. 집주인의 전화번호(지역번호) ()
3. 집주인의 주소	4. 현 임대비/지출 금액 \$
유틸리티 회사	탁아소 혹은 탁아 서비스 제공자
이름	이름
주소	주소
전화번호(지역번호) ()	전화번호(지역번호) ()
기타 지불금 혹은 특별 지시사항	

제 4항. 보호 수취인 선정

1. 보호 수취인 이름	
2. 수취 회사 주소	3. 수취인 전화번호(지역번호) ()

제 5항. 서명

1. 피고용인의 서명	날짜
의견 <input type="checkbox"/> 의뢰자 참석함 <input type="checkbox"/> 의뢰자 부재증임	

의뢰자 권리와 보호 수취플랜에 관한 통지서, DSHS 14-426

의뢰인 통지

만약 보호 수취인이 필요할 경우, 의뢰인은 결정된 지 반드시 10일 이내에 통지 받아야 합니다.

공정 청문회 정보

만약 저희의 어떤 결정이라도 동의하지 않으시면, 귀하는 공정 청문회를 요청하실 수 있습니다. 청문회를 요청하시려면, 귀하의 지역 오피스에 연락하시거나 청문회 행정 사무소 주소 **The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489**로 우편을 보내주십시오. 귀하는 이 편지를 받은 후 반드시 90일 이내에 공정 청문회를 요청하셔야 합니다.

청문회에서 귀하가 자신을 스스로 대표하실 수 있습니다. 귀하가 선택하신 변호사나 다른 사람이 귀하를 대표할 수도 있습니다. 귀하는 무료 법적 조언이나 대표를 얻으실 수 있습니다. 저희에게 혹은, 주(州) 전체 법적 서비스 라인 1-888-201-1014 로 전화하시면 더 많은 정보를 얻으실 수 있습니다.

귀하는 또한 케이스 재평가를 요청하실 수 있습니다. 이것은 공정 청문회를 연기하거나 대신하지 않으며 부동의를 더 빨리 해결할 수도 있습니다. 케이스 재평가를 원하시면 귀하의 지역 오피스에 연락해 주십시오.

무차별

저희 프로그램은 인종, 피부색, 성별, 나이, 장애, 종교 또는 정치적 신념, 혹은 태생 국가에 관계없이 모든 분들에게 제공됩니다.